

令和6年2月20日

事 業 主 様

名古屋薬業健康保険組合
総務課 052-211-2294 ダイヤルイン
<https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>

令和6年度「健康診断・保健指導」
並びに「歯科健診」のご案内について

日頃は、当健康保険組合の事業運営につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和6年度の標記の事業について、女性特有の健康課題への取り組みの一環として若年者への子宮頸がん検査の付加、また40歳未満の健診データも含めた活用を行い健診結果から医療機関への受診が必要な方への勧奨通知の実施のほか、契約健診機関の増加などより実施しやすい環境に努めてまいります。

なお、40歳以上の方を対象とした特定健診・特定保健指導においては、国は参酌基準（健診実施率 85%・保健指導実施率 30%）を設けられているほか、後期高齢者医療支援金（令和6年度予算ベースで年間約12億円の負担）の加算・減算制度においても、健診等の実施率をはじめ、肥満解消率、がん検診の実施状況やがん検診の要精密検査受診率、問診事項にともなう改善事項等が求められるなど健診情報を生かし生活習慣の改善につなげていくことが重要となり、達成状況により最大で10%加算・減算される仕組みとなり組合財政を左右する要因となっております。

また、特定保健指導の実施について、契約健診機関においても国が早期に特定保健指導を開始することが望ましいとしていることから、順次当日中に階層化され特定保健指導の開始ができる機関も増加しておりますので、対象となられた場合は積極的に実施願います。なお、特定保健指導の対象者選定（階層化）基準は腹囲（又はBMI）に加え血圧などのリスク要因とされておりますので、例年対象者なられている方にはその旨ご周知のうえ、健診予定日前には腹囲や体重のコントロールに努めていただくことで対象から外れることが可能となります。

記

1. 新規事項

（1）健康健診関係

◎基本健診（30歳を除く35歳未満）実施時に女性を対象に希望者には子宮頸がん検査を無料で付加

※子宮頸がん検査は当該年度20歳・22歳・24歳・26歳・28歳・32歳・34歳の方を対象に実施

◎医療機関への受診が必要な方への受診勧奨通知を実施

2. 変更事項

(1) 特定健診(健康診断)関係

◎標準的な質問票の見直しについて

・標準的な質問項目について国の基準に準じて次の4項目の見直し実施。

- ・喫煙
- ・飲酒
- ・飲酒量
- ・保健指導

◎健診検査項目の保健指導判定値の見直しについて

・国の基準に準じて中性脂肪の保健指導判定値を空腹時と随時に区分し実施。

◎追求検査業務の見直し

・データヘルス計画等の観点から保健事業において精密検査や経過観察時の検査費用を全額負担しておりましたが、これを廃止し保険診療において受診するように変更。

なお、精密検査や12カ月未満の再検査の指示のある方は2次検査を保険診療とし支払われた後、当組合から事後精算(償還払い)にてお支払いすることといたします。

(2) 特定保健指導関係

◎保健指導体制(プログラム)の変更について

・特定保健指導では実績評価にアウトカム評価が導入されたため、国の基準に準拠した内容で見直し実施。

・アウトカム評価の導入等により、当組合が契約健診機関で独自で実施している国の基準に付加した内容のプログラム(最終支援一動機付け支援10か月・積極的支援11か月)は廃止。

(3) 新規契約健診機関

【東京都】

- ・立川北口健診館(立川市)

【静岡県】

- ・聖隷富士病院(富士市)

【愛知県】

- ・ナゴヤガーデンクリニック(名古屋市西区)
- ・名古屋市医師会健診センター(名古屋市東区)

(4) 契約解除健診機関

【宮崎県】

- ・宮崎市医師会病院健診センター（宮崎市）

以 上

令和6年度 健康診断・保健指導実施要綱

1. 目的と意義

現在、日本人の死因の上位を占める心臓病、脳卒中などの誘引となっているのが、糖尿病、高血圧症、脂質異常症（高脂血症）といった生活習慣病です。この病気の多くは加齢に加え、日頃の生活習慣の積み重ねにより発症することが明らかになっております。そこで生活習慣の予防策として、また、現在もその本態が明確でない各種ガンなどの早期発見のため、定期的に健康診断を受けることが大切となります。

健康診断は、健康の保持・増進のためにその時の健康状態を調べ、からだ全体から情報を得ることが主な目的で、病気のみを発見するために実施するものではありません。

もし、健康診断に異常の予兆があれば、再検査や保健指導などの事後フォローを受け、その変動要因が何であるかを分析したり、健康への影響要因をチェックするなど、病気を予防する健康生活への改善に生かしてこそ、健診の意義があると考えます。

当組合では第一次健康診断の結果を生かすために、事後フォロー体制を整備し、皆様方の健康管理をトータル的にサポートします。

2. 第一次健康診断（基本健診・総合健診・特定健診・人間ドック）の実施方法

(1) 対象者

健診区分	対象年齢
1. 基本健診	満35歳未満（満30歳を除く）の被保険者及び被扶養者
2. 総合健診	満30歳及び満35歳以上の被保険者及び被扶養者
3. 特定健診	満40歳以上の被扶養者
4. 人間ドック	満35歳以上の被保険者及び被扶養者
5. 巡回健診	満40歳以上の被扶養者

※対象年齢に該当する健康診断を年1回実施

該当年齢	令和6年度における対象者の生年月日
満20歳	平成16年4月1日から平成17年3月31日に生まれた方
満22歳	平成14年4月1日から平成15年3月31日に生まれた方
満24歳	平成12年4月1日から平成13年3月31日に生まれた方
満26歳	平成10年4月1日から平成11年3月31日に生まれた方
満28歳	平成8年4月1日から平成9年3月31日に生まれた方
満30歳	平成6年4月1日から平成7年3月31日に生まれた方
満32歳	平成4年4月1日から平成5年3月31日に生まれた方
満34歳	平成2年4月1日から平成4年3月31日に生まれた方
満35歳以上	平成2年3月31日以前に生まれた方
満40歳以上	昭和60年3月31日以前に生まれた方

(2) 第一次健診の検査項目

別表(1)のとおりです。

なお、令和6年度より基本健診(30歳を除く35歳未満)実施時に女性を対象に希望者には子宮頸がん検査を無料で付加いたしました。

また、人間ドックについては健診機関により検査項目が異なりますのでご了承ください。

(3) 第一次健診の実施時期

① 当組合の指定健診機関：通年としますが、なるべく4月～7月までに実施してください。

② 補助実施分：通年としますが、なるべく4月～10月までに実施してください。

(4) 当組合の指定健診機関(健診委託機関)

(I) 別表(2)のとおりです。(院内型・出張型)

(II) 巡回健診については、次のとおりとなります。

① 愛知県内に在住の方

愛知県内の健保組合と「共同巡回健診」を実施

6月下旬～7月上旬に対象者のご自宅へ直接ご案内を送付予定

② 愛知県以外在住の方

あさひ会(西早稲田クリニック)による「巡回健診」を実施

3月下旬～4月上旬に対象者のご自宅へ直接ご案内を送付予定

なお、(II)の申込方法等についての詳細は、ご案内をご覧ください。

(5) 健診一部負担額及び申込方法等

① 当組合の指定健診機関(健診委託機関)による実施方法

		*1 受益者一部負担額	補助限度額	健診費用	
第一次健診	基本健診	3,000円		一部負担額を除き組合が負担します。 ※健診に伴う出張料は受益者の負担とします。	
	総合健診	男性	8,000円		
		女性			
	特定健診	無料			
人間ドック	入院		20,000円	検査料金から補助限度額を差し引いた金額を受検者の負担とします。	
	外来		10,000円		
申込方法等		<p>① 申込方法</p> <p>別表(2)の当組合の指定健診機関で実施を希望される場合は、申込書(様式第1号1)に連名簿(様式第2号の1)を添えて、必要事項をご記入のうえ、令和6年3月31日までに直接、健診機関へお申し込みください。</p> <p>なお、令和6年度より基本健診(30歳を除く35歳未満)実施時に女性を対象に希望者には子宮頸がん検査を無料で付加(当該年度20歳・22歳・24歳・26歳・28歳・32歳・34歳の方を対象)いたしますが、所定の連名簿(様式第2号の1)に子宮頸がん実施希望の欄を設けておりますので実施希望の場合は必ずご記入願います。</p>			

	<p>また、出張健診を希望される場合は、健診機関により実施条件が異なりますので、あらかじめご相談のうえ、実施してください。</p> <p>このほか、「当健保会館」においても次の日程にて「基本健診」を実施しますので希望される場合は「オリエンタル労働衛生協会（名古屋市千種区）」へ直接、お申し込みください。</p> <p>なお、<u>健保会館での実施時に子宮頸がん検査は実施できませんので予めご了承ください</u></p> <p>I)実施日時</p> <p>実施日 令和6年7月17日（水） 令和6年7月18日（木）</p> <p>実施時間 男性 8：40～10：30 （両日） 女性 10：45～12：30</p> <p>(II)実施場所</p> <p>名古屋薬業健保会館 名古屋市中区丸の内3-1-35 Tel052(211)2294</p> <p>②実施通知及び結果通知の方法</p> <p>実施日時・場所及び健診結果等は健診機関より直接通知します。 健診結果は健保組合・受検者・事業所・健診機関の各該当者へ直接されますのであらかじめご了承ください。（ただし、<u>被扶養者については事業所には通知いたしません。</u>）</p>
--	--

*1. 受益者一部負担額は検査の一部を受けなくても減額いたしませんのであらかじめご了承ください。

②当組合の指定健診機関で実施できない場合（補助実施分）

			*1 受益者一部負担額	補助限度額 (受益者一部負担額を控除した額)	健診費用
第一次健診	基本健診	基本検査	3,000円	3,000円	適宜実施し、費用を全額支払、後日、補助金請求をしてください。
		*2 基本検査+胸部X線検査		4,000円	
	総合健診	男性	8,000円	15,000円	
		女性		20,000円	
	特定健診	基本検査	無料	5,000円	
		基本検査+婦人科検査	無料	12,000円	
	人間ドック	入院		20,000円	
		外来		10,000円	

実施方法等	<p>①基本健診・総合健診・特定健診 事業所ごとに適宜実施してください。</p> <p>②人間ドック 実施機関は原則として健康保険組合連合会（以下「健保連」という。）の本部と「健保連」の愛知連合会が指定した検査機関とします。実施は適宜実施してください。 「検査機関」は当組合のホームページに掲載してあります。 但し、①・②において実施された場合でも、次の表1による検査項目が実施されていない場合、原則として補助の対象となりませんのであらかじめご了承ください。</p> <p>なお、①②のいずれの場合も当組合への提出用の健診結果は、国の定めた電子媒体（国の標準的なデータファイル（XML形式））にてご提出ください。 健診結果内容は、<u>特定健診検査項目に加え、実施された検査結果も含めた内容（全項目データとして）</u>について作成いただくようお願いいたします。</p>
-------	---

*1. 受益者一部負担額は検査の一部を受けなくても減額いたしませんのであらかじめご了承ください。

表1（補助金支給の必須検査項目）※原則、当組合の指定項目

基本健診	基本健診の検査項目すべてとします
総合健診	基本健診の検査項目＋総合健診における血液検査項目＋眼底カメラ・胃・十二指腸検査
特定健診	原則として当組合が定める特定健診項目すべてとします
人間ドック	原則として当組合が定める特定健診項目すべてとします

※被保険者については原則として労働安全衛生法（定期健診）により定める検査項目をすべて実施した場合とします。

(6) 当組合の指定健診機関以外で実施した場合の健診費用の請求と受領方法
(補助実施分)

疾病予防補助金請求書（様式第4号の1）及び疾病予防補助金請求明細書兼支払通知明細書（様式第4号の1-1）に、必要書類を添えて請求してください。

また、精密検査等の費用補助については、請求方法の利便性向上のため、当組合の健康管理アプリ「PepUp」を活用した「ウェブ申請」も可能といたしました。

① 第一次健診の費用請求について

◎ 請求方法（被保険者→事業所→健保組合）

- ・ 疾病予防補助金請求書（様式第4号の1）
- ・ 疾病予防補助金請求明細書兼支払通知明細書（様式第4号の1-1）
- ・ 国の定めた電子媒体（国の標準的なデータファイル（XML形式））
- ・ 費用を支払った領収書（写しでも可）
- ・ 領収書に費用の内訳が明確に表記されていない場合、請求書及び請求明細書など費用の内訳が明確なもの

② 精密検査等の費用請求について（紙媒体申請又はウェブ申請のいずれかにてご請求いただけます。）

事業所経由の紙媒体申請

◎ 請求方法（被保険者→事業所→健保組合）

- ・ 疾病予防補助金請求書（様式第4号の1）
- ・ 疾病予防補助金請求明細書兼支払通知明細書（様式第4号の1-1）
- ・ 第一次健診における結果表の写し
※実施検査が精密検査や12カ月未満の再検査の指示を明確にするため、第一次健診の判定結果が記載されている箇所（判定区分欄など）を抜粋するなどしてコピーを添付してください。
- ・ 5大がん（肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん）の「精密検査」実施時は当組合指定の5大がん精密検査結果報告書（様式第9号-1）を合わせて提出
- ・ 保険診療における領収書及び診療明細書（写しでも可）

また、補助金については原則として事業所様の指定口座への振込受領をお願いしておりますのでご了承ください。

「PepUp」を活用したウェブ申請

※Pep Up とは当組合が実施している健康管理アプリとなります。
ご登録はお早めにお願ひします。（当組合ご加入後、約3か月後にご登録に必要なはがきを送付しておりますのでご確認をお願いいたします。）

◎請求方法（被保険者のPep Up→健保組合）

被保険者が次の順で補助金申請をしてください。

Step1：Pep Up に登録（被保険者が登録）

Step2：Pep Up ログイン後「各種申請」から手続き

Step3：被保険者並びに被扶養者の精密検査又は12カ月未満の再検査の費用について、次の書類の添付（写真をアップ）や被保険者の振込口座情報（被扶養者は不可）を入力して申請

【添付書類】（写真をアップ）

- ・ 第一次健診における結果表の写し
※実施検査が精密検査や再検査の必要性があるか確認するため、第一次健診の結果判定がわかる箇所（判定区分欄など）を抜粋するなどして添付してください。
- ・ 5大がん（肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん）の「精密検査」実施時は当組合指定の5大がん精密検査結果報告書（様式第9号-1）を合わせて添付。
- ・ 保険診療における領収書及び診療明細書

◎受領方法

補助金については、Step3 で入力された被保険者口座へお振込みいたします。

（流れ：健保組合→Step3 で入力された被保険者口座）

- 申請画面（イメージ画像）（令和6年4月1日運用開始）

HOME画面（PC）



HOME画面（スマートフォン）



HOME画面（アプリ）



その他のメニュー画面（アプリ）



(7)請求期限

請求期限は特定保健指導の対象となった方へのご案内や事後フォローの実施など、各種実施状況通知をより正確な情報としてご案内するため、原則として健診実施後2カ月以内とします。

但し、令和7年2月28日までの実施分は令和7年3月29日（金）を請求期限とします。

また、令和7年3月中の実施分は令和7年4月18日（金）を請求期限としますのでご了承ください。

3. 事後フォロー（特定保健指導・健診後の事後指導・精密検査等の費用補助）体制について

(1)対象者

実施区分	対象条件
1. 特定保健指導	30歳と35歳以上の健診受検者を対象に「健診結果」をもとに特定保健指導の階層化（表2参照）を行った結果「動機付け支援」及び「積極的支援」に該当された方。
2. 健診後の事後指導	健診結果で発症の予兆がある方（表3参照）。 但し、特定保健指導対象者は除く
3. 精密検査等の費用補助	第一次健診の結果、要精密検査又12カ月未満の再検査の対象となられた方 但し、第一次健診実施日以前6か月以内に同一疾患等ですでに医療機関を受診し検査を実施されている場合等は対象となりかねる場合

がございますので予めご了承ください。

表2 特定保健指導対象者のグループ分け判定基準（特定保健指導階層化）

	追加リスク				特定保健指導対象	
	①血糖高値 空腹時血糖値 100mg/dl以上 または *HbA1c (NGSP値) 5.6%以上	②脂質異常 中性脂肪 150 mg/dl以上 (*2随時中性脂肪 175 mg/dl以上) または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満	③血圧高値 収縮期血圧(最高血圧) 130mmHg以上 または 拡張期血圧(最低血圧) 85 mmHg 以上	④喫煙歴 最近1ヵ月 以内に喫煙	40～64歳 (*当組合では 30歳と35歳～ 64歳を対象 とします)	65～74歳
腹 囲 男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	①～③のうち2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け 支 援
	①～③のうち1つ該当					
上記以外で BMI が25kg/m ² 以上 BMI= 体重(kg)÷身長(m) ²	①～③のうち3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け 支 援
	①～③のうち2つ該当					
	①～③のうち1つ該当					

*1 空腹時血糖がない場合はHbA1cの値を用います。ただし、どちらもない場合は随時血糖を用います。

*2 空腹時中性脂肪がない場合は随時中性脂肪を用います。

(注1)斜線欄は、上の追加リスクが階層化の判定に関係ないことを意味します。

(注2)糖尿病、脂質異常症（高脂血症）、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している方を除きます。

表3 健診後の事後指導対象者

原則として次の(1)から(5)に該当する方を対象とします。

(1)要治療と判定された方
(2)6ヵ月後以内の要再検（要経過観察）と判定された方
(3)健診結果では異常が認められないが自覚症状を訴えている方
(4)肥満傾向の方
(5)その他、特に保健指導の必要があると認められている有所見者
(6)要精密検査者に対する保健指導の要否は、精密検査の実施結果により判断し、その実施結果が上記の(1)から(5)に掲げる事項に該当したときは、保健指導の実施対象者としてください。 なお、継続治療と判定された方の保健指導は主治医からの保健指導を優先し、実施対象者から除きます。

(2)実 施 者

実施区分	実施機関及び実施事業者
1. 特定保健指導	①当組合の指定健診機関（別表(2)参照） ②特定保健指導委託機関（別表(2)参照） (ア)株式会社ジェネラス (イ)株式会社ベネフィット・ワン

2. 健診後の事後指導	第一次健診を実施した健診機関とします。
3. 精密検査等の費用補助	精密検査等が実施できる医療機関とします。

(3) 事後フォローの実施時期

なるべく早い時期に随時してください。

(4) 実施内容

実施区分	実 施 内 容	
1. 特 定 保健指導	情報提供	健診結果によりご自身の身体状況を把握いただくとともに、健康な生活習慣への理解と関心を深めていただくために、また、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、基本的な情報を提供させていただくための資料として、 当組合では健康管理ファイルを独自で編集し作成しておりますのでご活用ください。
	動機付け 支 援	対象となられた方が自らの健康状態を把握いただき、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行っていただけることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもと生活習慣プログラムを立て、 生活習慣改善のための取り組みに向けた「動機付け支援」 を実施し、プログラムをサポートした保健師などが3ヵ月経過後に実績評価をさせていただきます。
	積 極 的 支 援	対象となられた方が自らの健康状態を把握いただき、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行っていただけることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもと生活習慣プログラムを立て、 生活習慣改善のための取り組みに向けた「積極的支援」 を実施し、プログラムをサポートした保健師などが3ヵ月経過後に実績評価を行います。
2. 健診後の事後指導	健診機関の保健師等を活用し、健診結果より生活習慣の改善や、健康教育及び健康相談を実施。	
3. 精密検査等の費用補助	第一次健診の結果において精密検査又は12ヵ月未満の再検査が必要とされた場合保険診療にて実施した検査の費用の自己負担分の補助を実施。	

(5) 実施方法

実施区分		実 施 方 法	
委託 実施分	1. 特 定 保健指導		第一次健診の実施区分
		①	特定保健指導を実施する 当組合の指定健診機関で 受検された方
			特定保健指導の実施機関
			第一次健診を受検された指定健診機関で特定保健指導を実施します。 ※指定健診機関より対象者の方へ直接通知します。

		②	特定保健指導を実施していない当組合の指定健診機関で受検された方	当組合の特定保健指導委託機関（2カ所）で特定保健指導を実施します。 1. ジェネラス（栄養指導タイプ） 2. ベネフィット・ワン （訪問指導又はITC面談タイプ） ※原則として、対象となられた方のご自宅へ直接通知します。 なお、通知対象者は事業所へもお知らせいたしますのでご了承ください。（被扶養者は除く） また、①で実施されていない場合、再度ご案内する場合があります。
		③	当組合の指定健診機関以外で受検された方	
	2. 健診後の事後指導	対象となった方には第一次健診機関より実施日時・場所及び健診結果等を直接通知しますので随時実施して下さい。		
補助実施分	1. 健診後の事後指導	第一次健診を実施した健診機関にて随時して下さい。		
	2. 精密検査等の費用補助	保険診療において精密検査等を適宜実施してください。		

(6)費用負担

実施区分		費用負担	
委託実施分	1. 特定保健指導	全額組合が負担します。	
	2. 健診後の事後指導	全額組合が負担します。 ただし、出張料は受益者の負担とします。	
補助実施分	1. 健診後の事後指導	個別指導	1人あたり 2,100円
		集団指導	1日あたり 10人以上実施の場合 21,000円
	2. 精密検査等の費用補助	保険診療において実施した検査費用の自己負担分を費用補助いたします。	

4. その他の必要となる様式等について

(1) 第一次健診の健診結果として、国の標準的なデータファイル（XML形式）（国の定めた電子媒体）	当組合への提出用の健診結果は、国の定めた電子媒体（国の標準的なデータファイル（XML形式））を使用しております。 補助金請求時においても、同ファイルを実施健診機関にて受領の上、ご提出ください。
(2) 5大がん（肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん）の「精密検査」実施時	当組合指定の5大がん精密検査結果報告書（様式第9号-1）を提出してください。

(3)健康管理ファイル	<p>当組合では<u>特定保健指導の「情報提供」の資料として健康管理ファイルを独自で作成</u>しております。健診結果などを集積することができますので健診や保健指導実施時には必ず持参してください。新規被保険者及び健康診断を初めて受検される被扶養者の方に配布いただきますようお願いいたします。</p>
(4)個人情報の取り扱いについて	<p>受検者の個人情報に関しては個人情報保護法に関する法令に基づき適正に取り扱っております。</p> <p>なお、当組合では健診事業を実施するにあたり事業所に応分の費用を負担していただき、共同で実施し健診のデータを共同で利用することとしております。（「健診事業の公表について（平成17年3月17日付）」をご覧ください。）</p>
(5)その他	<p>健康診断受検申込書や補助金の請求などに関する書類は、当組合のホームページ（https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/）よりダウンロードできますのでご活用ください。</p>

5. 当組合の健診を実施せず労働安全衛生法の定期健診を実施された場合は健診結果ご提供のご協力をお願いします。

(1)特定健診における健診結果の情報提供について	①健診結果のご提供について	<p>現在、国は、当組合などの医療保険者に対し、当該年度中に40歳以上（当該年度4月1日現在の加入者）の方を対象に特定健診・特定保健指導の実施を義務付けており、国の設定した目標値（健診85％・保健指導30％）の達成の如何によって、75歳以上の後期高齢者医療制度への支援金（令和6年度予算ベースで年間約12億円の負担）が最大で10％の減・加算される仕組みとなっております。</p> <p><u>健診実施率においては、事業主様において実施している、労働安全衛生法の定期健診の結果を健保組合に提出することで保険者の実施率に反映されます。</u></p> <p>被保険者様で当組合の健診を利用しない場合においては労働安全衛生法の定期健診の結果のご提供をお願いいたします。</p> <p>また、被扶養者様においても同様に、パート先などで実施している場合はご提供をお願いいたします。</p> <p><u>ご提供いただく際は、下記「健診結果の提供に伴う質問票」に必要事項をご記入のうえ、健診結果表とあわせて当組合総務課までご提出ください。</u></p>
	②健診結果をご提供いただいた方への事後フォローについて	<p>①により健診結果をご提供いただいた方には<u>⑦特定保健指導を無料で実施させていただきます。</u></p> <p>また、精密検査が必要な場合も上記同様の方法にて費用補助いたします。</p>

以上

切り取り

健診結果の提供に伴う質問票

令和 年 月 日

氏名		事業所名称				
		健康保険証の	記号		番号	
		生年月日	昭和 年 月 日生	性別	男・女	

次の質問にお答えください。（「有・無」又は「はい・いいえ」のどちらかに必ず〇印をお付けください。）

質問内容	1	血圧を下げる薬を服用されていますか。	はい・いいえ
	2	血糖を下げる薬の服用又はインスリン注射をされていますか。	はい・いいえ
	3	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用されていますか。	はい・いいえ
	4	<p>現在、たばこを習慣的に吸っていますか。</p> <p>※「現在、習慣的に喫煙している」とは「条件1と条件2を両方満たす者である。</p> <p>条件1：最近1ヶ月間吸っている。</p> <p>条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている。又は合計100本以上吸っている。</p> <p>①はい（条件1と条件2を両方満たす）</p> <p>②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない（条件2のみ満たす）</p> <p>③いいえ（①②以外）</p>	はい・いいえ

この質問票に健診結果（写し）（原則として労働安全衛生法の定期健診の検査項目を満たしている内容）を添えて会社ご担当者様を通じて当組合までご提供をお願いします。
ご提供いただきました健診結果は個人情報保護法により適切に管理してまいります。

名古屋薬業健康保険組合

令和6年度 歯科健診実施要綱

1. 目的

平均年齢80歳という長い生涯をより健康な状態で過ごすためには歯の健康を保つことが最も大切なことです。
そこで、口腔状態を把握し、歯科疾患の予防並びに早期発見・早期治療を目的に実施します。

2. 対象者

被保険者及び被扶養者

3. 健診内容

う蝕・歯周疾患の状態を検査して、その進行状態等を観察し、口腔清掃の状態やその他義歯等の診査をします。
なお、歯石除去は、医療法上の治療行為になり、健診では実施できませんので、あらかじめご了承ください。

4. 実施期間

(1) 委託分・・・4月から12月まで

(ア) 東海4県における歯科医師会

- ・愛知県歯科医師会
- ・岐阜県歯科医師会
- ・三重県歯科医師会
- ・静岡県歯科医師会

(イ) 当組合の指定健診機関(健診委託機関)及び旺志会 (歯科健診委託機関)

(2) 補助実施分・・・4月から12月まで

5. 実施区分

次の(1)～(3)により実施します。

(1) 東海4県における歯科医師会

診療所健診

(ア) 実施場所

東海4県の歯科医師会会員の診療所(以下「診療所」という。)

「診療所」は、次のホームページよりご覧いただけます。

<http://dental-checkup.site/>

→「[歯科医院検索（お近くの歯科医院をさがしましょう）](#)」

(イ) 申込方法

4月より歯科健診が開始されるため、事業所毎に取りまとめ、歯科健診受検申込書(様式第1号の2)により3月29日(金)末までに当組合総務課までお申込みください。

また、その後も随時申し込みは受け付けいたしますが、最終受付は10月末日といたします。

なお、事前に希望の診療所に電話で予約をお取りください。なお、申込みの際は、必ず「名古屋薬業健康保険組合の歯科健診」とお申し出ください。

(ウ) 実施方法

(イ)による申込後に当組合より配布した所定の歯科健康診査票等を持って歯科健診を実施してください。

(エ) 健診所要時間

1人あたり10分程度。

(2) 当組合の指定健診機関(健診委託機関)及び旺志会(歯科健診委託機関)

(ア) 申込方法

当組合の指定健診機関及び旺志会で希望される場合は、申込書(様式第1号の1)に連名簿(様式第2号の1)を添えて必要事項をご記入のうえ、ご希望の実施機関に直接お申込みください。

また、出張健診を希望される場合は、健診機関により実施条件が異なりますので、あらかじめご相談のうえ実施してください。

※ 健診実施条件等

	実施機関名	所在地	電話番号	実施方法	実施地域	条件
1	SBS静岡健康増進センター	静岡市駿河区	054-282-1109	施設内		——
2	オリエンタル労働衛生協会	名古屋市千種区	052-732-2200	施設外	愛知県内	半日で40名以上
3	愛知健康増進財団	名古屋市北区	052-951-3919	施設内		——
4	旺志会	一宮市	0586-48-5335	施設外	愛知県・岐阜県・三重県・静岡県・東京都・大阪府・神奈川県・富山県・滋賀県	1日で25名以上

※なお、最低人員以下の場合、出張料が発生することがあります。

その場合は受益者の負担とさせていただきますのであらかじめご了承ください。

(3) 補助実施分

事業所毎に適宜実施してください。健診内容は要綱「3」・健診費用の補助限度額と、受益者一部負担額は「7」のとおりです。

6. 歯科健康診査票

(1) 東海4県歯科医師会

東海4県歯科医師会指定の歯科健康診査票(1枚目—健保組合用・2枚目—歯科医師会用・3枚目—歯科医院用・4枚目—受検者用)を必ず使用してください。

なお、歯科健康診査票は、申込みのあった事業所を対象に当組合より配布します。

(2) 当組合の指定健診機関及び旺志会

歯科健康診査票は、実施機関所定の様式を使用いたしますので申込み後実施機関より配布します。

(3) 補助実施分

補助実施分については組合指定の歯科健診個人票を必ず使用してください。

7. 健診費用の補助限度額と受益者一部負担額

(1) 東海4県歯科医師会

1人あたりの受益者一部負担額は500円とし、残額は組合負担とします。
なお、受益者一部負担金は、後日一括して事業主宛納付方依頼します。

(2) 当組合の指定健診機関及び旺志会

1人あたりの受益者一部負担額は、500円とし、残額は組合負担とします。
なお、受益者一部負担金は健診機関へ直接お支払ください。

(3) 補助実施分

実費のうち、1人あたりの受益者一部負担額は500円とし、残金のうち1人あたりの補助限度額は、1,500円とします。

8. 健診費用の請求と受領方法(補助実施分)

疾病予防補助金請求書(様式第4号の1)に次の書類を添付して請求してください。

- (1) 歯科健康診査票(健保組合用(1枚目))
- (2) 費用を支払った領収書(写しでも可)
- (3) 費用内訳書((2)の明細が記入してあるもの)

なお、補助金については原則として指定口座への振込受領をお願いいたします。

9. 請求期限

請求期限は、原則として実施後2ヵ月以内としますが、実施後は速やかに請求してください。

但し、最終請求期限は令和7年2月28日(金)とします。

10. 個人情報に関する取り組みについて

受検者の個人情報につきましては、個人情報保護に関する法令に基づき、適正に取り扱います。

また、補助金を請求される場合は、歯科健康診査票を提出していただくことにしておりますので、このことについてはあらかじめ受検者に同意を得ておいていただく必要があります。

なお、提供いただく歯科健康診査票については、今後の健康管理事業の統計資料に活用させていただくことを目的としており、それ以外には使用いたしません。

※ 健診結果の提供について不都合のある時は、当組合の総務課にお申し出ください。

11. その他

歯科健診受検申込書や補助金請求書などに関する書類は、当組合のホームページ（<https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>）よりダウンロードできますのでご活用ください。

*** 健保会館における歯科健診について ***

今年度も健保会館にて、歯科健診を下記日時で実施いたします。歯科口腔の重要性についてこれまで以上に関心が高まっております。

この機会に是非歯科健診を受検頂き、歯の健康をチェックしてみてください。

日 時	令和6年6月7日(金) 15:00~17:00 (予定)
場 所	名古屋薬業健保会館

以 上

令和6年度健康診断の実施対象者と第一次健診実施検査項目表

別表(1)

1.実施対象者

健診名	対象者	一部負担金	備考
1 総合健診	満30歳と満35歳以上の被保険者及び被扶養者	8,000円	年齢により1~4の健診を1つ選択
2 基本健診	満35歳未満(満30歳除く)の被保険者及び被扶養者	3,000円	
3 特定健診	満40歳以上の被扶養者	無料	
4 人間ドック	満35歳以上の被保険者及び被扶養者	補助限度額 入前 20,000円 外来 10,000円	
5 歯科健診	被保険者及び被扶養者	500円	

※年齢制限の基準は毎年度4/1から翌年3/31までとします

2.第一次健診実施検査項目表

検査項目	当健康保険組合				高医法	労安法		
	総合健診*1		基本健診*2	特定健診*3			特定健康診査	定期健診
	男子	女子						
1 問診・診察								
(1) 既往歴調査								
(2) 業務歴調査	○	○	○	○	○	○		
(3) 自覚症状の有無検査								
(4) 他覚症状の有無検査								
2 身体計測								
(1) 身長	○	○	○	○	○	○		
(2) 体重	○	○	○	○	○	○		
(3) 体脂肪率	○	○						
(4) 腹囲	○	○	○	○	○			
3 視聴覚検査								
(1) 視力	○	○	○			○		
(2) 聴力	○	○	○					
4 血圧測定	○	○	○	○	○	○		
5 肝・胆道系検査								
(1) AST (GOT)	○	○	○	○	○			
(2) ALT (GPT)	○	○	○	○	○			
(3) γ-GT (γ-GTP)	○	○	○	○	○			
(4) ALP	○	○						
(5) 総蛋白	○	○						
(6) アルブミン	○	○						
(7) A/G比	○	○						
6 血中脂質検査								
(1) 総コレステロール	○	○						
(2) 空腹時中性脂肪	○	○	○	○	○	★		
(3) 随時中性脂肪	△	△	△	△	△	★		
(4) HDL-コレステロール	○	○	○	○	●			
(5) LDL-コレステロール	○	○	○	○	●			
(6) Non-HDLコレステロール	○	○	○	○	●			

検査項目	当健康保険組合				高医法	労安法		
	総合健診*1		基本健診*2	特定健診*3			特定健康診査	定期健診
	男子	女子						
7 糖代謝検査								
(1) 空腹時血糖	○	○	○	○	◎			
(2) ヘモグロビンA1c	○	○	○	○	◎			
(3) 随時血糖	△	△	△	△	■			
8 尿検査								
(1) 糖	○	○	○	○	○	○		
(2) 蛋白	○	○	○	○	○	○		
(3) 潜血	○	○	○					
9 腎機能系検査								
(1) 尿素窒素	○	○						
(2) 血清クレアチニン	○	○						
(3) 尿酸	○	○						
(4) e-GFR	○	○						
10 膵臓検査								
(1) 血清アミラーゼ	○	○						
11 血液系検査								
(1) 白血球数	○	○						
(2) 赤血球数	○	○	○					
(3) 血色素量	○	○	○					
(4) ヘマトクリット値	○	○						
12 眼底カメラ検査	○	○						
13 心電図検査	○	○	○					
14 胸部X線検査								
(1) (2方向)	○							
(2) (正面)		○						
喀痰細胞診								
15 消化器X線検査	○	○						
(内視鏡への切り替えも可)								
16 腹部超音波検査	○	○						
17 便潜血(免疫学的検査-2回法)	○	○						
18 婦人科検査								
(1) 乳房検査								
(P) マンモグラフィ					○			
(I) 超音波検査					○			
(2) 子宮検査					○			
実施検査項目数	40	42	22	16~18	14	6		

(1)「高齢者の医療の確保に関する法律」の特定健康診査の詳細検査は医師の判断により次の項目を実施します

- ①赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値・心電図検査・眼底カメラ・血清クレアチニン
- ※1.中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロール(●)に代えてNon-HDLコレステロール(●)≪総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの≫で評価を行うことができる
- ※2.中性脂肪をやむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後から10時間未満は随時中性脂肪により検査を行うことができる。
- ※3.空腹時血糖(◎)とヘモグロビンA1c(◎)はいずれかを実施
- ※4.やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖(■)により血糖検査を行うことができる

(2)「労働安全衛生法」の定期健診における省略可能な検査項目(医師の判断による)

- ①身長は20歳以上省略可
- ②腹囲は次の(P)~(I)に該当する場合は省略可
 - (P)40歳未満(35歳除く)
 - (I)妊娠中の女性その他の場合であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断された場合
 - (Q)BMI(体重(kg)÷身長(m)²)が20未満の場合
 - (I)自ら腹囲を測定し、その値を申告した場合(BMIが22未満の場合に限る)
- ③聴力は45歳未満(35歳除く)の場合はオーディオメータ以外の方法で実施可
- ④次の検査項目は40歳未満(35歳除く)は省略可
 - (P)AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GT(γ-GTP)・中性脂肪(空腹時・随時)・HDL-コレステロール・LDL-コレステロール・赤血球数・血色素量・心電図検査
 - (I)糖代謝検査は空腹時血糖又は随時血糖又はヘモグロビンA1cを実施。
 - なお、ヘモグロビンA1cを測定せずに随時血糖を行うときは食後(食事開始時から3.5時間未満)を除いて実施
 - ⑤胸部X線検査は40歳未満(20歳・25歳・30歳及び35歳除く)で次の(P)及び(I)のどちらにも該当しない方については医師が必要でないと認めるときは省略可
 - (P)感染症法で結核にかかる定期の健康診断の対象とされている学校・医療機関社会福祉施設等の労働者
 - (I)じん肺法で3年に1回のじん肺健康診断の対象とされている労働者
 - ⑥喀痰検査は次の(P)(I)に該当する場合は省略可
 - (P)胸部X線検査で所見のない場合は省略可
 - (I)(2)の⑤に該当する場合は省略可

*当該年度20・22・24・26・28・32・34歳の女性を対象に希望者には無料で付加

健康診断及び保健指導委託機関一覧（愛知県名古屋市内）

別表(2)-4-1
令和6年2月現在

都道府県名	健診機関名称	郵便番号	所在地	電話番号	総合健診		基本健診	特定健診		人間ドック	事後指導	特定保健指導	歯科健診	インフルエンザ予防接種	一次健診		事業所向けデータ提供		備考
					男	女		男	女						内視鏡	乳がん検査	可能	金額	
愛知	名古屋公衆医学研究所	453-8521	名古屋市中村区長蔵町4-23	052(412)3111	◎	○	◎	○	○	○	◎	○	/	/	/	○*			※マンモグラフィのみ
	国際セントラルクリニック	450-0001	名古屋市中村区那古野1-47-1 名古屋国際センタービル10F	052(561)0633	○	○	○	○	○	○	○	○	/	○	○	○			予約はセントラルクリニックグループ本部にて受付 名古屋市南区千竜通7-16-1 TEL052(821)0090
	名駅前診療所保健医療センター	450-0003	名古屋市中村区名駅南2-14-19 住友生命名古屋ビル2F	052(581)8406	○	○	○	○	○	○	○	○	/	○	○	○	○		
	大名古屋ビルセントラルクリニック	450-6409	名古屋市中村区名駅3-28-12 大名古屋ビルチング9F	052(587)0311	○	○	○	○	○	○	○	○	/	○	○	○			予約はセントラルクリニックグループ本部にて受付 名古屋市南区千竜通7-16-1 TEL052(821)0090
	名古屋ステーションクリニック	450-0002	名古屋市中村区名駅4-6-17 名古屋ビルディング8階・9階	052(551)6663	◎	◎	◎	○	○	○	◎	○	/	◎	○	○	○	1件220円(税込)	
	ミッドタウンクリニック名駅	450-6305	名古屋市中村区名駅1-1-1 JPタワー名古屋5階	052(551)1169	○	○	○	○	○	○	○	○	/	◎	○	○	○		
	毎日ドクタ-	450-6626	名古屋市中村区名駅一丁目1番3号 JRゲートタワー26階	052(581)2526	○	○	○	○	○	○	○	○	/	○	○	○	○		
	名古屋東栄クリニック	460-0008	名古屋市中区栄2-11-25	052(201)1111	○	○	○	○	○	○	◎	○	/	/	○	○			
	加藤内科胃腸科	460-0002	名古屋市中区丸の内3-16-16	052(962)3585	○	○	○	○	○	○	○	○	/	○	○	○*			※乳房超音波のみ
	中日病院	460-0002	名古屋市中区丸の内3-12-3	052(961)2496	○	○	○	/	/	○*	/	○	/	/	○	○			※入院も可
	エルズメディケア名古屋	460-0008	名古屋市中区栄2-1-1 日土地名古屋ビル3F	052(737)6500	/	○	○	/	○	○	○	○	/	◎	○	○	○	1ヶ月分まとめて CD1枚:550円(税込)	
	スカイル健康管理センター	460-0008	名古屋市中区栄3丁目4番地5 栄(スカイル)ビル11階	052(241)2111	○	○	○	○	○	○	◎	○	/	◎	○	○			
	日本予防医学協会付属診療所 ウェルビーイング栄	460-0004	名古屋市中区新栄町1-3 日丸名古屋ビル地下1F	052(950)3707	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	/	○	○	○	○		
	近畿健康管理センター名古屋事業部 名古屋健診クリニック	460-0008	名古屋市中区栄2-10-19 名古屋商工会議所ビル11F	050(3541)2267	◎	◎	◎	◎	◎	○	/	○	/	○	○	○			
	オリエンタル労働衛生協会	464-8691	名古屋千種区今池1-8-4	052(732)2200	◎	○	◎	○	○	○	◎	○	◎	◎	○	○			
	メディカルパーク今池	464-0850	名古屋千種区今池1丁目8番8号 今池ガスビル2階	052(715)6070	○	○	○	○	○	○	◎	○	/	◎	○	○			
	東山健康管理センター	464-0807	名古屋千種区東山通り5丁目103番地	052(781)1235	○	○	○	○	○	○	◎	○	/	◎	○	○			
	愛知健康増進財団	462-0844	名古屋北区清水1-18-4	052(951)3919	◎	◎	◎	◎	○	○	/	○	○	◎	○	○			
	名古屋セントラルクリニック	457-0071	名古屋南区千竜通7-16-1	052(821)0090	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	/	◎	○	○			
	ひまわり健診センター	451-0051	名古屋西区則武新町3-8-20	052(571)0801	○	○	○	○	○	○	○	○	/	○*	○	○	○		※インフルエンザ予防接種は「ひまわりクリニック」 (所在地等は同じ)にて実施
	ナゴヤガーデンクリニック	451-0051	名古屋西区則武新町3-1-17 イオンモール名古屋ノリタケガーデン3階	052(211)9862	○	○	◎	○	○	○	◎	○	/	/	○	○			令和6年4月1日新規契約
	メドック健康クリニック	466-0857	名古屋市昭和区安田通4-3	052(752)1125	○	○	○	○	○	○	/	○	/	/	○	○			
	守山健康管理センター	463-0070	名古屋守山区新守山901番地	052(791)5110	○	○	○	○	○	○	◎	○	/	◎	○	○			
さとう乳腺内科・健診クリニック	465-0093	名古屋名東区一社2-8 オオター社ビル3F	052(702)1480	○	○	○	○	○	○	○	○	/	/	○	○				
名古屋市医師会健診センター	461-0004	名古屋東区葵1-18-14	052(937)8425	◎	○	◎	○	○	○	○	○	/	/	○	○			令和6年4月1日新規契約	

健康診断及び保健指導委託機関一覧（愛知県名古屋市以外）

別表(2)-4-2
令和6年2月現在

都道府県名	健診機関名称	郵便番号	所在地	電話番号	健康診断										一次健診		事業所向けデータ提供		備考
					総合健診		基本健診	特定健診		人間ドック	事後指導	特定保健指導	歯科健診	インフルエンザ予防接種	内視鏡	乳がん検査	可能	金額	
					男	女		男	女										
愛知	光生会病院	440-0045	豊橋市吾妻町137	0120(61)3036	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○*	○		※マンモグラフィのみ	
	オリエンタル蒲郡健診センター	443-0014	蒲郡市海陽町2-2	0533(59)7171	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1件330円(税込)		
	岡崎市医師会 はるさき健診センター	444-0827	岡崎市針崎町字春咲1-3	0120(489)545	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	1件110円(税込)		
	豊田健康管理クリニック	473-0907	豊田市竜神町新生151-2	0565(27)5550	○	○	◎	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	1データ330円(税込)		
	三河安城クリニック	446-0037	安城市相生町14-14	0566(75)7515	◎	○	◎	◎	○	○	◎	○	◎	○	○				
	刈谷医師会臨床検査センター 健診センター	448-0022	刈谷市一色町3-5-1	0566(91)3010	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○			
	小林記念病院健康管理センター	447-8510	碧南市新川町3-88	0566(41)0004	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	知多クリニック	475-0871	半田市本町7-20	0569(22)3231	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○			
	半田市医師会健康管理センター	475-8511	半田市神田町1-1	0569(27)7885	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	○	○	○				
	中京サテライトクリニック	470-1101	豊明市沓掛町石畑180-1	0562(93)8225	○	○	◎	○	○	○	○	○	◎	○	○				
	愛知県厚生連JAあいち健診センター	480-1155	長久手市平池901	0561(62)3168	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	和合セントラルクリニック	470-0162	愛知郡東郷町大字春木字白土1-1884	052(805)8000	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		予約はセントラルクリニックグループ本部にて受付 名古屋市南区千竜通7-16-1 TEL052(821)0090	
	瀬戸健康管理センター	489-0809	瀬戸市共栄通1-48	0561(82)6194	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	○	○	○	○	1データ110円		
	日進おりど病院 予防医学推進・研究センター	470-0115	日進市折戸町西田面110	0561(73)3030	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○				
	あらかわ医院健診センター	488-0006	尾張旭市大久手町中松原39番地	0561(53)9668	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	山下病院	491-8531	一宮市中町1-3-5	0586(46)1520	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
一宮西病院メディカルサポートセンター	494-0001	一宮市開明字平1番地	0586(48)0088	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
あいち健康クリニック	496-0048	津島市藤里町2-5	0567(26)7328	○	○	◎	○	○	○	◎	○	○	○	○*			※マンモグラフィのみ		
委 託 機 関 健 診	東海4県の歯科医師会	東海4県の歯科医師会会員の診療所は http://dental-checkup.site/ →「歯科医院検索(お近くの歯科医院をさがしましょう)」			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	旺志会	491-0125	一宮市高田字七ヶ田11-1	0586(48)5335	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
委 特 託 保 健 指 導	株式会社ジェネラス	主に女性スタッフによる相談が多く栄養指導等中心に支援			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
	株式会社ベネフィット・ワン	保健師などが自宅などへ訪問し支援			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					

健康診断及び保健指導委託機関一覧（愛知県以外）

別表(2)-4-3
令和6年2月現在

都道府県名	健診機関名称	郵便番号	所在地	電話番号	実施区分(◎は出張可)										一次健診		事業所向けデータ提供		備考		
					総合健診		基本健診	特定健診		人間ドック	事後指導	特定保健指導	歯科健診	インフルエンザ予防接種	内視鏡	乳がん検査	可能	金額			
					男	女		男	女												
北海道	北海道労働保健管理協会	003-0024	札幌市白石区本郷通3南2-13	011(862)5088	○	○	◎	◎	○	○	◎					○	○				
宮城	宮城県結核予防会	980-0004	仙台市青葉区宮町1-1-5	022(221)4461	○	○	○	○	○	○	○					○	○				
	宮城県予防医学協会 健診センター	980-0011	仙台市青葉区上杉1-6-6 イースタンビル5F	022(262)2621	○	○	○	○	○	○	○					○	○				
栃木	那須中央病院総合健診センター	324-0036	大田原市下石上1453	0287(29)2525	◎	○	◎	○	○	○					○	○					
埼玉	藤間病院総合健診システム	360-0031	熊谷市末広2-138	048(524)0146	○	○	○	○	○	○					○	○					
千葉	井上記念病院	260-0027	千葉市中央区新田町1-16	043(245)8811	○	○	○	○	○	○					○	○	○*	1件220円(税込)	※CSV形式による		
東京	オリエンタルクリニック	171-0021	豊島区西池袋1-29-5 山の手ビル3F	03(3988)1292	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○				○*			※乳房超音波のみ		
	春日クリニック	112-0002	文京区小石川1-12-16	03(3816)5840	○	○	○	○	○	○			◎	○	○						
	オリエンタル労働衛生協会東京支部 オリエンタル上野健診センター	110-0005	台東区上野1-20-11鈴乃屋ビル	03(5816)0711	○	○	○	○	○	○			◎	○	○	○					
	品川クリニック	108-0075	港区港南2-16-3 品川グランドセントラルタワー1階	03(6718)2816	○	○	○	○	○	○			◎	○	○*				※乳房超音波のみ		
	日比谷公園健診クリニック	105-0004	港区新橋1-18-1 航空会館4F	03(3595)0781	◎	◎	◎	◎	◎	○			◎	○	○	○					
	日本予防医学協会付属診療所 ウェルビーイング毛利	135-0001	江東区毛利1-19-10 江間忠錦糸町ビル5F	03(3635)5711	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○				
	東京メディカルクリニック	114-0023	北区滝野川6-14-9	03(3910)3438	○	○	○	○	○	○				○	○	○					
	近畿健康管理センター東京事業部 東京日本橋健診クリニック	103-0015	中央区日本橋箱崎町5-14 アルゴ日本橋ビル1F	03(5500)6776	◎	◎	◎	◎	◎	○			○	○	○						
	立川北口健診館	190-0012	東京都立川市曙町2-37-7 コアシティ立川ビル1F	042(521)1212	◎	○	◎	○	○	○	○			○	○	○				令和6年4月1日新規契約	
神奈川	神奈川県結核予防会 中央健康相談所	232-0033	横浜市南区中村町3-191-7	045(251)2527	◎	○	◎	○	○	○											
	神奈川県結核予防会 かながわクリニック	231-0004	横浜市中区元浜町4-32 県民共済馬車道ビル	045(201)8521	○	○	○	○	○	○				○	○						
	アルファメディック・クリニック	212-0013	川崎市幸区堀川町580-16 川崎テックセンター8F	044(511)6116	◎	○	○	○	○	○			○	○	○						
	川崎健診クリニック	210-0007	川崎市川崎区駅前本町10-5 クリエ川崎8F	044(511)6116	◎	○	◎	◎	○	○			○	○	○						
	東名厚木メディカルサテライトクリニック	243-0034	厚木市船子224	046(229)1937	○	○	○	○	○	○				○	○						
富山	高岡ふしきき病院 健康管理センター	933-0115	高岡市伏木古府元町8-5	0766(44)1181	○	○	○	○	○	○	◎	○	◎	○	○						
	富山市医師会健康管理センター	930-0951	富山市経堂4-1-36	076(422)4811	○	○	◎	○	○	○	◎	○		○	○						
石川	石川県予防医学協会	920-0365	金沢市神野町東115	076(249)7222	○	○	◎	○	○	○	◎	○		○	○						
福井	福井県予防医学協会	918-8238	福井市和田2-1006	0776(23)2777	◎	◎	◎	◎	○	○				○	○						
静岡	聖隷沼津健康診断センター	410-8580	沼津市本字下一丁田895-1	055(962)9882	○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○						
	東海検診センター	410-0003	沼津市新沢田町8-7	055(922)1157	◎	○	◎	◎	○	○											
	永田町クリニック 健康管理センター	417-0055	富士市永田町2-60	0545(53)0033	○	○	○	○	○	○			○	○							
	ふじの町クリニック・健診センター	416-0915	富士市富士町12-12	0545(32)7812	○	○	○	○	○	○			○	○	○						
	聖隷富士病院	417-0026	富士市南町3-1	0545(52)0780	○	○	○	○	○	○	○			○	○*				令和6年4月1日新規契約 ※マンモグラフィのみ		
	SBS静岡健康増進センター	422-8033	静岡市駿河区登呂3-1-1	054(282)1109	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
	聖隷健康サポートセンター shizuoka	422-8006	静岡市駿河区曲金6-8-5-2	054(280)6211	◎	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○	○					
聖隷静岡健診クリニック	420-0851	静岡市葵区黒金町55番地 静岡交通ビル	054(280)6211	◎	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○	○						

健康診断及び保健指導委託機関一覧（愛知県以外）

別表(2)-4-4
令和6年2月現在

都道府県名	健診機関名称	郵便番号	所在地	電話番号	実施区分(◎は出張可)										一次健診		事業所向けデータ提供		備考	
					総合健診		基本健診	特定健診		人間ドック	事後指導	特定保健指導	歯科健診	インフルエンザ予防接種	内視鏡	乳がん検査	可能	金額		
					男	女		男	女											
静岡	静岡県予防医学協会総合健診センター	426-8638	藤枝市善左衛門2-19-8	054(636)6460	○	○	◎	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	1件330円(税込)	
	聖隷健康診断センター	430-0906	浜松市中区住吉2-35-8	0120(938)375	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	聖隷健康診断センター 東伊場クリニック	432-8036	浜松市中区東伊場2-7-1 浜松市商工会議所6階	053(477)0587	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	聖隷予防検診センター	433-8558	浜松市北区三方原町3453-1	0120(938)375	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	ATSUSHIメディカルクリニック 市野健診センター	435-0057	浜松市東区中田町691	053(411)1107	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
岐阜	操健康クリニック	500-8384	岐阜市藪田南1-4-20	058(274)0330	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	岐阜県労働基準協会連合会 ぎふ総合健診センター	501-6133	岐阜市日置江4-47	058(279)3399	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	○	○	○	○	○		
	ききょうの丘健診プラザ	509-5127	土岐市土岐ヶ丘2丁目12番地の1	0572(56)0115	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		
	可児とうのう病院 健康管理センター	509-0206	可児市土田1221-5	0574(25)3115	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
三重	みたき健診クリニック	512-0911	四日市市生桑町菟池450-3	0120(177)667	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	近畿健康管理センター三重事業部 四日市健診クリニック	510-0891	四日市市日永西3-5-37	059(253)7426	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	近畿健康管理センター三重事業部 ウエルネス三重健診クリニック	514-0131	津市あかつ台4-1-3	059(253)7426	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	市立伊勢総合病院	516-0014	伊勢市楠部町3038	0596(23)5416	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	三重県産業衛生協会 くわな健康クリニック	511-0068	桑名市中央町3-23 桑名シティホテル2F	0594(22)1010	◎	○	◎	◎	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		
滋賀	滋賀保健研究センター	520-2304	野洲市永原上町664番地	077(587)3588	◎	◎	◎	○	○	○	◎	○	◎	○	○	○	○	○		
	近畿健康管理センター 栗東健診クリニック	520-3016	栗東市小野501-1	050(3535)5992	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	近畿健康管理センター ひこね健診クリニック	522-0010	彦根市駅東町15-1 近江鉄道ビル2F	050(3535)5993	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
京都	大和健診センター	604-8171	京都市中京区烏丸通御池下ル虎屋町577-2 太陽生命御池ビル	075(256)4141	○	○	◎	○	○	○	○	○	◎	○	○*	○	○		※乳房超音波のみ	
大阪	近畿健康管理センター大阪事業部 新大阪健診クリニック	532-0011	大阪市淀川区西中島6-1-1 プライムタワー7F	06(6304)1532	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	那須クリニック 関西検診協会	532-0011	大阪市淀川区西中島4-4-21 サンノビル	06(6308)3908	◎	○	◎	◎	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		
	近畿健康管理センター大阪事業部 なんば健診クリニック	556-0011	大阪市浪速区難波中1-10-4 南海SK難波ビル10F	050(3541)2263	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	オリエンタル労働衛生協会 大阪支部	541-0056	大阪市中央区久太郎町1-9-26 6.7	06(6266)6440	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎	○	○	○	○		
	M・Oクリニック	542-0076	大阪市中央区難波2-2-3 御堂筋グランドビル11F	06(6210)3121	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	日本予防医学協会付属診療所 ウエルビーイング南森町	530-0047	大阪市北区西天満5-2-18 三共ビル東館	06(6362)9063	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
兵庫	兵庫県予防医学協会	657-0846	神戸市灘区岩屋北町1-8-1	078(855)2740	◎	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	近畿健康管理センター大阪事業部 神戸健診クリニック	651-0086	神戸市中央区磯上通8-3-5 明治安田生命神戸ビル12F	050(3541)2264	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
広島	メディックス広島健診センター (広島県集団検診協会)	730-0051	広島市中区大手町1-5-17	082(248)4115	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1データ3,300円	
福岡	ふくおか公衆衛生推進機構 ガーデニング健診プラザ	810-0041	福岡市中央区大名2-4-7	092(761)2544	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	発行1回につき 2,200円税込	
	日本予防医学協会付属診療所 ウエルビーイング博多	812-0011	福岡市博多区博多駅前3-19-5 博多石川ビル	092(472)0222	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
委託機関数(令和6年度)					103	100	102	100	96	98	68	87	5	59	91	99				
委託機関数(令和5年度)					100	97	99	97	93	94	65	86	5	59	86	95				

健康診断（基本・総合・特定・人間ドック・歯科）及び インフルエンザ予防接種申込書

年 月 日

御中

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
(または、申込者氏名)

申込番号	事業所名称 事業所所在地	電話番号 担当者氏名	実施希望場所			申込者数							
			事業所	健診機関	健保会館	被保険者		被扶養者		計			
						男	女	男	女	男	女	計	
No.	(〒 -)	()				基本健診	名	名	名	名	名	名	名
						総合健診							
						特定健診							
						人間ドック							
						歯科健診							
						インフルエンザ 予防接種							
No.	(〒 -)	()				基本健診							
						総合健診							
						特定健診							
						人間ドック							
						歯科健診							
						インフルエンザ 予防接種							
No.	(〒 -)	()				基本健診							
						総合健診							
						特定健診							
						人間ドック							
						歯科健診							
						インフルエンザ 予防接種							
No.	(〒 -)	()				基本健診							
						総合健診							
						特定健診							
						人間ドック							
						歯科健診							
						インフルエンザ 予防接種							
備考	※一部の契約健診機関（別表（2）参照）では事業所様向けの健診結果を当組合フォーマットによりご提供いただけません。ご希望の場合は当備考欄に希望の意思をお示しください。 なお費用は健診機関毎に異なりますので予めご了承ください。												

《注意事項》

- ※総合健診の対象者は満30歳及び満35歳以上、人間ドックの対象者は35歳以上(当該年度の4月1日～翌年3月31日に誕生日を迎える方)の被保険者及び被扶養者です。
- ※特定健診の対象者は、満40歳以上(当該年度の4月1日～翌年3月31日に誕生日を迎える方)の被扶養者です。
- ※当組合の指定健診機関で基本健診・総合健診・特定健診・人間ドック・歯科健診又はインフルエンザ予防接種を希望される場合は、この申込書に申込（実施）者連名簿を添えて、ご希望の健診機関へ直接提出してください。
- ※なお、健保会館で実施する基本健診の健診機関はオリエンタル労働衛生協会、歯科健診は旺志会、インフルエンザ予防接種は名古屋セントラルクリニックとします。
- ※ご記入いただきました事項につきましては、健診及びインフルエンザ予防接種実施の目的以外には使用いたしません。

基本健診・総合健診・特定健診・人間ドック・歯科健診及びインフルエンザ予防接種申込（実施）者連名簿

※基本健診における子宮頸がん検査の対象者は当該年度20・22・24・26・28・32・34歳の方が対象

No. - -

健保証記号	健診機関名称	申込（実施）者数																	
		被保険者		被扶養者		計													
		男	女	男	女	男	女	計											
	事業所名称																		
健保証番号	申込（実施）者氏名	性別	続柄	生年月日	※基本健診時の子宮頸がん検査希望者には○印を付けてください	*接種方法	実施日 *健診機関記入欄	備考											
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	/ /												
特記事項																			

※太枠内は記入しないでください。（健診機関記入欄）
 ※この用紙は各種目ごとに使用してください。
 ※*はインフルエンザ予防接種の場合のみ記入してください。
 ※ご記入いただきました事項につきましては、健診及びインフルエンザ予防接種実施の目的以外には使用いたしません。

基本健診・総合健診・特定健診・人間ドック・歯科健診及びインフルエンザ予防接種申込（実施）者連名簿

※基本健診における子宮頸がん検査の対象者は当該年度20・22・24・26・28・32・34歳の方が対象

No. - -

健保証番号	申込（実施）者氏名	性別	続柄	生年月日	※基本健診時の子宮頸がん検査希望者には○印を付けてください	*接種方法	実施日 *健診機関 記入欄	備考
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	5
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	10
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	15
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日		1回法 2回法	／ ／	20

FAXなどにてご送付ください。
送付先 総務課（FAX 052-201-1678）

様式第1号の2

歯科健診受検申込書

年 月 日

名古屋薬業健康保険組合 御中

事業所所在地
事業所名称
ご担当者氏名
連絡先 TEL () -

1. 申込部数

1	東海4県歯科医師会用	部
---	------------	---

2	補助実施用	部
---	-------	---

【注意事項】

※申込は、事前に希望の診療所で予約をお取り頂いてからお願いいたします。
※ご記入いただきました事項につきましては、健診実施の目的以外には使用いたしません。
<https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>

疾病予防補助金請求書

年 月 日

名古屋薬業健康保険組合 御中

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
(または、請求者氏名)

事業所番号	実施区分 <small>※該当区分に○印を付けてください。</small>	実施者数						実施費用 (円)	内訳	組合記入欄 補助金支給額 (円)
		被保険者		被扶養者		計				
		男	女	男	女	男	女			
1-1	基本健診第一次健診							実施機関毎の詳細は別紙明細書のとおり		
1-2	基本健診精密検査等費用補助									
2-1	総合健診第一次健診									
2-2	総合健診精密検査等費用補助									
3-1	特定健診第一次健診									
3-2	特定健診精密検査等費用補助									
4-1	人間ドック第一次健診									
4-2	人間ドック精密検査等費用補助									
5	歯科健診									
6	健診後の事後指導									
7	インフルエンザ予防接種									

[添付書類]

- 疾病予防補助金請求明細書兼支払通知明細書（様式第4号の1-1）
- 第一次健診の健診結果として、国の定めた電子媒体（国の標準的なデータファイル（XML形式））
5大がんの精密検査を実施した場合は、精密検査結果報告書（様式第9号—1）
事後指導票（様式第13号の2-1）等
- 健診結果を記入した当組合専用の歯科健診の健康診査票（様式第13号1-3）
- インフルエンザ予防接種実施者連名簿（様式第5号の1）
- 実施機関に支払った領収書（写でも可）と費用内訳書（明細が記入してあるもの）
- その他各種目ごとに必要とされる書類

※この請求書等はホームページ（<https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>）からダウンロードできます。

任意継続被保険者の皆様へ

当組合では、任意継続被保険者の皆様方へ健診等の疾病予防補助金を振り込みしておりますので下記に振込先の口座名をご記入いただきますようお願いいたします。

なお、初回時のみ通帳等の口座名義人欄の写しを添付してください。（漢字記入面・カタカナ記入面）

※振り込み口座に変更がある場合は改めてご記入をお願いいたします。

口座名義人	(フリガナ)
-------	--------

金融機関名	金融機関名と本支店名	コード	預金種別	口座番号
金融機関名			普通	
本・支店名			当座	

5大がん検査精密検査結果報告書

当組合基本健診・総合健診・特定健診・人間ドックを実施し次の5大がん検査において、精密検査の判定が出た方について精密検査実施後の結果について下記に必要事項をご記入のうえ費用補助と合わせてご提出ください。

1. 精密検査受診者及び
当報告書記入者氏名 _____ (保険証の記号 _____ 番号 _____)

2. 精密検査受診日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 精密検査受診医療機関名称 _____

4. 精密検査の結果について

判定区分	5大がん検査にかかる精密検査の結果について、次の太枠内の該当検査 に対し判定区分欄に○印お付けください。				
	胃がん検査	肺がん検査	大腸がん検査	乳がん検査	子宮頸がん検査
異常なし					
要治療					
その他(再度精密検査や経過観察など)					